Le Numéro : 15 CENTIMES — 27 Avril 1895. — 7 FRANCS par An

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Etranger . . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3 RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Médecin des hôpitaux.
E. BONNAIRE, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin des hôpitaux.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

ÉPANCHEMENTS URO-HÉMATIQUES PÉRIRÉNAUX PAR CONTUSION DU REIN, par le Dr Tuffier et Ch. Lévi, interne des hôpitaux. 153
PLEURO-PNEUMONIE ÉRYSIPÉLATEUSE SANS ÉRYSIPÈLE EXTERNE, par G.-E. Papillon. . . . 154
MÉDECINE PRATIQUE. Les cardiopathies artérielles. Leur traitement. 155
ANALYSES DES TRAVAUX français et étrangers 156
LA PATHOGÉNIE ET LE TRAITEMENT DE LA PÉRITYPHLITE AU CONGRÈS DE MUNICH, par R. Romme. 160
SOCIÉTÉS SAVANTES FRANÇAISES LXI
BIBLIOGRAPHIE. LXII

ADMISSIONS ET CONSULTATIONS

DANS LES HOPITAUX DE PARIS

La Société médicale des hôpitaux de Paris, réunie hier soir, en comité secret, a rédigé la protestation que nous publions ci-dessous.

Tous les membres présents, *à l'exception de deux*, ont signé ce manifeste et ont donné mission à MM. Potain et Hayem de se joindre à MM. Millard et Lannelongue pour le remettre entre les mains de M. le Ministre de l'Intérieur.

Ils les ont chargés, en outre, d'exposer au Ministre tout ce qu'a de vexatoire pour le corps médical des hôpitaux et d'anti-démocratique pour la population parisienne, le nouveau règlement inspiré par le Conseil municipal, promulgué par l'Administration et approuvé sans enquête suffisante par M. le Préfet de la Seine.

Protestation de la Société médicale des hôpitaux de Paris.

Sans avoir prévenu le corps médical des hôpitaux, et malgré l'avis formel du Conseil de surveillance, l'Administration de l'assistance publique s'apprête à appliquer deux mesures qui modifient complètement l'organisation des consultations hospitalières. Elle a décidé la division de la ville de Paris en une série de circonscriptions dont les habitants devront s'adresser à la consultation d'hôpitaux déterminés et être reçus dans ces hôpitaux à l'exclusion des autres.

Elle a décidé, en outre, contrairement au règlement voté par le Conseil de surveillance, que les chefs de service ne feraient plus, dorénavant, les consultations hospitalières.

Ces deux mesures constituent une dérogation aux usages établis qui nous paraît absolument fâcheuse.

Nous estimons que les pauvres ont le droit non seulement d'être soignés gratuitement dans les hôpitaux, mais de choisir le médecin qui leur convient et non celui que l'Administration leur impose. Un grand nombre de malades dans le public qui fréquente les hôpitaux viennent sciemment consulter tel ou tel d'entre nous que ses travaux ont spécialisé, de préférence, dans certaines branches de la médecine. Il est injuste et anti-démocratique de les priver des conseils dont ils apprécient journellement la valeur. La mesure proposée par l'Administration porte donc atteinte à la liberté des pauvres.

La décision qui enlève aux chefs de service le droit de faire la consultation dans les hôpitaux ne nous paraît pas mieux justifiée.

On croit, en provoquant cette mesure, assurer le fonctionnement plus régulier des admissions des malades; il est facile de démontrer que ce résultat sera moins sûrement obtenu qu'avec le système actuel.

Nul n'est mieux placé pour faire le triage des malades qui se présentent à la consultation que le chef de service qui est appelé à les soigner. L'objection qu'il donne la préférence aux malades qui l'intéressent tombe devant la constatation de ce fait que, dans les services hospitaliers, quels qu'ils soient, les deux tiers des lits sont occupés par des malades atteints d'affections chroniques plus ou moins incurables, qui seraient bien plutôt justiciables de l'hospice que de l'hôpital.

La mesure nouvelle n'empêchera pas l'encombrement des services qui sont notoirement insuffisants; après comme avant, certains malades chroniques seront obligés d'attendre plus ou moins longtemps leur tour d'admission, le devoir strict de tout médecin étant de donner la préférence aux fiévreux atteints de maladies aiguës qui menacent plus immédiatement leur existence.

La consultation proprement dite des hôpitaux, en dehors de l'admission des malades, est assurément susceptible de perfectionnement. Nous avons été les premiers à le reconnaître puisque dès 1892, dans la discussion des réformes hospitalières, nous demandions que ceux des chefs de service que leurs occupations empêchent d'assister régulièrement à la consultation, puissent se faire assister de nos collègues du Bureau central. Mais s'il y a des inexactitudes et des défaillances individuelles, c'était à l'Administration qu'il appartenait de les signaler; c'était elle qui devait avertir et, au besoin, frapper personnellement ceux qui manquaient à leur devoir; jamais elle ne l'a fait. Aujourd'hui, elle enveloppe dans un blâme commun et exclut en bloc tout le corps médical, mesure injuste et irrationnelle, puisque l'Administration se prive ainsi des services de médecins expérimentés qui, pour la plupart, n'ont jamais donné lieu à aucun blâme, qui ont rempli scrupuleusement leur tâche, et dont les malades peuvent apprécier chaque jour les bons conseils.

Nous réclamons donc formellement le maintien des dispositions relatives aux consultations, telles qu'elles ont été votées en février 1894, par le Conseil de surveillance, et nous nous associons sans réserve à la protestation unanime de nos collègues les chirurgiens. Comme eux, nous tenons à rejeter toute part de responsabilité dans l'adoption de ces mesures, qui rendront plus difficile aux pauvres l'accès des consultations hospitalières, sans en assurer le fonctionnement d'une manière plus efficace.

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 1er mai 1895, à 1 heure. — M. Mangoubi : Etude clinique de la splénomégalie grippale de l'adulte; MM. Potain, Strauss, Dejerine, Netter. — M. Arnoux : Contribution à l'étude de l'adénopathie bronchique tuberculeuse. (Quelques cas observés aux colonies); MM. Straus, Potain, Dejerine, Netter. — M. Relle : Essai sur les paralysies obstétricales maternelles; MM. Pinard, Marchand, Delbet, Chauffard. — M. Wintrebert : De l'ablation de l'uterus dans les infections puerpérales; MM. Pinard, Marchand, Delbet, Chauffard.

Jeudi 2 mai 1895, à 1 heure. — M. Colcnot : Contribution à l'étude du traitement de la chorée par l'arsenic à hautes doses; MM. Grancher, Joffroy, Menetrier, Netter. — M. Baudron : De la possibilité d'un diagnostic précoce de la paralysie générale progressive; MM. Joffroy, Grancher, Menetrier, Netter. — M. Salva : Des complications inflammatoires de l'orbite dans les sinusites maxillaires; MM. Laboulbène, Hallopeau, Chantemesse, Marfan. — M. Fraysse : Etude sur l'oxyure vermiculaire; MM. Laboulbène, Hallopeau, Chantemesse, Marfan. — M. d'Herlinville : La rage dans les pays tropicaux. (Etude de géographie médicale); MM. Laboulbène, Hallopeau, Chantemesse, Marfan. — M. Siguier : De l'épilepsie bravais-jacksonnienne. Considérations cliniques et thérapeutiques; MM. Raymond, Dieulafoy, Lejars, Roger. — M. Daleine : Des paralysies faciales otitiques et de leur traitement chirurgical; MM. Raymond, Dieulafoy, Lejars, Roger. — Mlle Bouet : Traitement des abcès tuberculeux de la coxotuberculose et du mal de Pott par les injections de naphtol camphré; MM. Cornil, Berger, Nélaton, Letulle. — M. Jayle : La septicémie péritonéale aiguë post-opératoire; MM. Berger, Cornil, Nélaton, Letulle.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 29 avril 1895. — Dissection : MM. Mathias Duval, Delbet, Sébileau. — 2e Oral (Première partie) : MM. Gley, Poirier, Retterer. — 2e (Deuxième partie, 1re série) : MM. Landouzy, André. Weiss. — 2e (Deuxième partie, 2e série) : MM. Straus, Hanriot, Heim. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Kirmisson, Jalaguier, Lejars. — 5e (Première partie, Chirurgie, Hôtel-Dieu, (2e série) : MM. Marchand, Segond, Tuffier. — 5e (Deuxième partie) Hôtel-Dieu : MM. Fournier, Brissaud, Gaucher.

Mardi 30 avril 1895. — Dissection : MM. Richelot, Remy, Quénu. — 2e Oral (Première partie) : MM. Mathias-Duval, Poirier, Roger. — 3e Oral (Première partie, 1re série) : MM. Guyon, Schwartz, Bar. — 3e Oral (Première partie, 2e série) : MM. Budin, Campenon, Nélaton. — 5e (Première partie) Chirurgie, Charité (1re série) : MM. Le Dentu, Polaillon, Pozzi. — 5e (Première partie) Chirurgie, Charité (2e série) : MM. Panas, Cornil, Brun. —

SOCIÉTÉ INDUSTRIELLE DES TÉLÉPHONES
25, rue du Quatre-Septembre, Paris.
Installations Téléphoniques | Caoutchouc et Gutta-percha
Câbles et fils isolés | pour usages médicaux
Pneumatiques de Vélocipèdes | Vêtements imperméables
Glycérophosphate de chaux Freyssinge.
KOLA CHAPOTOT GRANULÉE

VICHY-CÉLESTINS
Dyspepsies : Vin de Chassaing.
Aliment des enfants : Phosphatine Falières.
Constipation : Poudre laxative de Vichy.
Herpétisme : GRANULES DE FOWLER.
Atonie de l'estomac : GRANULES DE BAUME.
MÉTRITES : PÉRICOLS

Hygiène de la Toilette et Purification de l'Air
EAU ANTISEPTIQUE BOBŒUF
Société du Phénol-Bobœuf, 22, Boul. Poissonnière, Paris
DEPUIS QUATRE SIÈCLES
POUGUES
est le souverain remède des Affections de l'Estomac.
HAMAMELINE-ROYA : *Tonique vasculaire.*

5e (Deuxième partie) Charité : MM. Hallopeau, Ménétrier, Letulle.

Mercredi 1er mai 1895. —Médecine opératoire : MM. Segond, Lejars, Tuffier. — 2e Oral (Première partie, 1re série) : MM. Fournier, Retterer, Sébileau. — 2e Oral (Première partie, 2e série) : MM. Joffroy, Ricard, Poirier. — 2e (Deuxième partie) : MM. Gley, Hanriot, André. — 3e Oral (Première partie) : Kirmisson, Jalaguier, Varnier.

Jeudi 2 mai 1895. — Médecine opératoire : MM. Polaillon, Pozzi, Brun. —2e Oral (Première partie, 1re série) : MM. Guyon, Richelot, Charrin. — 2e Oral (Première partie, 2e série) : MM. Panas, Schwartz, Poirier. — 2e (Deuxième partie) : MM. Remy, Ballet, Marie. — 3e Oral (Première partie) : MM. Le Dentu, Budin, Albarran.

Vendredi 3 mai 1895. — Dissection : MM. Kirmisson, Jalaguier, Lejars. — 2e Oral (Première partie, 1re série) : MM. Strauss, Retterer, Sébileau. — 2e Oral (Première partie, 2e série) : MM. Delbet, Poirier, Heim. — 2e (Deuxième partie) : MM. Gley, Hanriot, Weiss. — 4e : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Segond, Ricard, Tuffier. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Hayem, Chauffard, Dejerine. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Marchand, Varnier.

Samedi 4 mai 1895. — Dissection : MM. Campenon, Remy, Nélaton. — 2e Oral (Première partie, 1re série) : MM. Cornil, Albarran, Poirier. — 2e Oral (Première partie, 2e série) : MM. Le Dentu, Polaillon, Ménétrier. — 2e Oral (Première partie, 3e série) : MM. Richelot, Quénu, Chantemesse. — 3e (Deuxième partie) : MM. Hallopeau, Marfan, Letulle. — 4e : MM. Pouchet, Raymond, Marie. —5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu : MM. Panas, Pozzi, Brun. —5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Dieulafoy, Ballet, Charrin. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchement rue d'Assas : MM. Budin, Schwartz, Bar.

HOPITAUX

ASSOCIATION DES INTERNES ET ANCIENS INTERNES

L'assemblée générale de l'Association a été tenue le 20 avril à quatre heures; après le discours d'usage du président, M. Feulard, secrétaire général, a lu un très intéressant rapport sur les questions dont s'est occupé le Comité de l'Association au cours de l'année précédente, et dont nous extrayons les principaux passages.

Messieurs et chers collègues,

En commençant le compte rendu des actes de notre association pour l'année 1894-1895, je dois constater avec plaisir que la marche ascendante que nous avons suivie jusqu'alors et surtout depuis ces dernières années, ne s'est pas ralentie. Quatre-vingts adhérents nouveaux sont venus grossir nos rangs. Cette augmentation nous permettra de nous montrer plus généreux encore envers des collègues malheureux ou envers leurs familles; ces concours nouveaux montrent combien encore est vivace, chez la plupart de nos collègues, l'affection, peut-on dire, qu'ils portent à l'internat,

L'intérêt qu'excite cette institution, vieille bientôt de cent ans, n'est-il pas d'ailleurs général dans le corps médical français, et ne l'a-t-on pas vu récemment quand la force des choses a contraint de rechercher quelques modifications à introduire dans le concours de l'Internat.

Les projets ont surgi de toutes parts plus ou moins pratiques, mais posant en principe la conservation d'une institution qui a rendu déjà tant et de si hauts services et qui est la gloire de la médecine française.

L'administration de l'Assistance publique, désireuse d'abréger la durée du concours qui, depuis quelques années et cette année particulièrement, a pris un développement démesuré, a chargé une commission d'étudier les réformes qui pourraient être apportées au concours pour le rendre plus rapide et épargner aux candidats et aux juges la prolongation d'une situation fatigante et énervante entre toutes.

Votre comité n'a pas attendu la réunion de cette commission pour étudier la question de son côté.

Les différentes discussions qui ont eu lieu ici même, à diverses reprises, dans nos assemblées générales, soit à propos du service militaire et de la limitation que ses obligations très dures entraînaient dans les règles du concours, soit à propos du doctorat des internes et de la condition que la loi nouvelle sur l'exercice de la médecine faisait aux internes, les rapports successifs sur ces divers points de MM. Lepage, Feulard et F. Thibierge avaient parfaitement préparé cette étude et ont permis à votre comité de présenter un projet qui a eu l'heureuse chance de réunir presque tous les suffrages.

C'est à notre président, M. Brouardel, malheureusement empêché d'être aujourd'hui avec nous, que nous devons la première formule de ce projet auquel le comité, après discussion, s'est complètement rallié. Ce projet comportait la séparation du jury en deux fractions jugeant l'une la copie d'anatomie, l'autre la copie de pathologie; et la réunion de ces deux fractions en un seul jury pour le jugement de l'épreuve orale.

Ce mode de jugement doit abréger de moitié la durée des séances de lecture, puisque les deux jurys fonctionnent en même temps et que chacun n'entendant qu'une moitié de copie, peut entendre le double de lectures, et a de plus l'avantage de faire passer tous les candidats devant les mêmes juges.

Votre comité a obtenu d'être représenté dans la commission nommée par l'administration, et m'a fait le grand honneur de me déléguer comme son représentant.

La commission s'est déjà réunie deux fois et l'on peut dire qu'elle a terminé ses travaux quant au fond; il ne reste plus que quelques points de détail à régler. Plus de trente projets lui ont été soumis, et finalement c'est le projet de votre Comité, c'est-à-dire le projet de l'Association qui a triomphé.

La commission a adopté, en effet, qu'il ne serait rien changé aux épreuves actuelles ni au mode de concours, mais que le jury serait désormais composé de dix membres (quatre médecins, quatre chirurgiens, deux accoucheurs) se divisant pour juger l'épreuve écrite en deux fractions de cinq membres composés symétriquement de deux médecins, deux chirurgiens et l'accoucheur; enfin, que pour l'épreuve orale les deux jurys se rejoindraient en un seul.

La commission s'est ensuite occupée du mode de fonctionnement des deux jurys, et n'a pas encore entièrement terminé sur ce point. J'ai défendu, comme nous l'avions adopté dans notre Comité, le principe de la simultanéité des jugements, c'est-à-dire la lecture des deux portions de la copie faite le même jour devant les deux jurys, de telle façon que les notes données par chacun d'eux à l'insu de l'autre ne puissent pas avoir d'influence marquée l'une sur l'autre.

Je n'ai pas eu la chance de faire adopter cette manière de voir que je croyais le plus susceptible d'impartialité. Pour des raisons particulières, tirées surtout de la difficulté de faire fonctionner régulièrement aux mêmes jours et aux mêmes heures deux jurys de cinq membres, la commission a préféré un autre projet qui n'est cependant pas encore tout à fait arrêté. Ce projet d'ailleurs, du moment que l'on ne réalise pas la simultanéité des lectures, paraît donner les meilleures garanties aux candidats.

Les candidats seraient répartis par le sort en deux séries; l'une commencera la lecture par l'anatomie, l'autre par la pathologie puis un chassé-croisé, passez-moi l'expression, se fera entre les deux séries et les lectures se continueront dans le même ordre pour la seconde moitié de la copie, c'est-à-dire que s'il y a 300 candidats, chacune des deux séries étant composée de 150 candidats, celui qui aura lu le premier l'anatomie lira le 151e la pathologie, celui qui aura lu le 150e devant un jury, lira le 300e devant l'autre et il s'écoulera ainsi le même laps de temps pour tous les candidats entre leurs deux lectures. On a fait aussi observer que les premières et les dernières séances étant souvent redoutées des candidats, ce mode de répartition établirait une certaine compensation : ceux qui, d'un côté auront été les premiers à lire liront de l'autre côté vers le milieu; ceux qui auront lu leur première copie au milieu liront leur seconde copie à la fin.

Enfin, la commission complétant son œuvre, a adopté le principe de la durée de l'Externat fixée à quatre années sans possibilité de concourir une deuxième fois projet qui vous a été exposé ici même l'année dernière par M. Thibierge.

Vous voyez par conséquent que dans cette circonstance où il a été donné à votre Association d'affirmer officiellement son rôle, elle a remporté un succès complet, dont nous avons quelque peu le droit de nous montrer fiers.

Ce nous a été de plus l'occasion d'entrer directement en rapport avec l'Administration et de lui présenter quelques-uns des vœux que vous avez formulés, notamment en ce qui concerne l'exercice de la médecine par les internes à l'intérieur de l'hôpital.

J'ai reçu, il y a quelques jours, une lettre de M. le secrétaire général de l'Administration me confirmant que la solution de cette question par une autorisation trimestrielle donnée par le préfet, comme l'indique l'article 6 de la loi sur l'exercice de la médecine, est en très bonne voie.

Les autres questions sont également mises à l'étude par l'Administration.

Il en est une autre que nous avons pris à cœur de faire aboutir, qui présente pour le moment d'assez grosses difficultés, mais que nous ne désespérons pas de voir réaliser un jour. C'est la création d'une bibliothèque centrale de l'internat. Il ne faut pas se dissimuler, en effet, que les bibliothèques de salles de garde, pour de multiples raisons ne rendent pas tous les services qu'elles pourraient rendre et qu'il est difficile, avec les changements de personnes, d'y établir un ordre et un classement rigoureux. Il n'est pas douteux qu'à côté de ces bibliothèques, qu'on pourrait appeler si vous voulez des bibliothèque « d'urgence », il y a place pour une grande bibliothèque centrale où se concentreraient les ouvrages trop importants ou d'usage assez rare pour prendre place dans chaque bibliothèque particulière, où un ordre et un classement rigoureux rendraient les recherches faciles et où le service du prêt bien organisé pourrait faciliter aux internes des hôpitaux excentriques leurs travaux et leurs recherches. Cette bibliothèque, nous le savons, recevrait bien vite de riches dons et nous pouvons avoir quand nous le voudrons un commencement d'exécution; il nous faut seulement un emplacement et nous ferons tous nos efforts pour en obtenir un, si modeste qu'il soit.

Nous entrevoyons seulement pour l'avenir, un avenir de rêve peut-être mais de rêve réalisable, l'installation de nos collections dans un local splendide qui deviendrait alors comme le cercle de l'Internat : un premier jalon est posé et peut-être pourrons-nous voir ce beau projet réalisé pour notre centenaire en 1902. En attendant, nous vous demandons de vouloir bien penser de votre côté à ce projet, nous demandons surtout à nos jeunes collègues d'étudier la question dans leurs salles de garde respectives et de nous communiquer leurs appréciations.

. . . . . .

Concours du Bureau central (chirurgie). — Ouverture du concours pour deux places le *samedi* 8 juin 1895, à midi. Inscriptions du *lundi* 6 mai au lundi 20 mai 1895.

NOUVELLES

Médecine militaire. — M. Dujardin-Beaumetz est promu au grade de médecin-inspecteur général et nommé président du Comité technique de santé.

M. Dieu est nommé médecin inspecteur et appelé à la direction du service de santé au Ministère de la guerre.

Promotions dans la Légion d'honneur. — M. le professeur Panas est nommé officier. M. le professeur Testut (de Lyon) et M. Guignard professeur à l'Ecole de pharmacie de Paris membre de l'Institut sont nommés chevaliers.

Société française d'ophtalmologie. — Le Congrès de 1895 se réunira à l'Hôtel des Sociétés savantes, 28 rue Serpente, les 6, 7, 8, 9 mai à 8 heures du matin. Le 7 mai à 11 heures. Le mercredi à 2 heures.

Association des médecins de la Seine. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association des médecins de la Seine aura lieu le dimanche 28 avril, à 2 heures dans le grand amphithâtre de la Faculté de médecine.

La commission générale de l'Association des médecins de la Seine est autorisée à accepter le legs d'une somme de 10.000 francs fait à ladite Association par Mme C. A. Lelobe.

Maladies nerveuses et mentales. Hypnotisme. — M. le Dr Bérillon, médecin-inspecteur-adjoint des asiles publics d'aliénés, commencera le lundi 29 avril, à 5 heures du soir, à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine, amphithéâtre Cruveilhier, un cours libre sur les Applications cliniques, psychologiques et médico-légales de l'hypnotisme.

Il le continuera les vendredis et lundis suivants à 5 heures.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

23 avril 1895.

Influence des poussières des fabriques de porcelaine sur la santé des ouvriers. — M. Lemaistre (de Limoges) a observé que les poussières des fabriques de porcelaine, tout en étant moins abondantes que celles des mines de charbon et des fabriques de charbon pour électricité, s'élèvent cependant à 640 millions par mètre cube.

Il conclut d'une série de 33 observations faites sur les ouvriers soumis à ces poussières : 1° que la sclérose est un tissu fibreux, produit du traumatisme. Le tubercule est un produit de sécrétion, produit amorphe mort-né. La sclérose détruira une tuberculose locale, mais ne pourra se produire sur un terrain atteint de diathèse tuberculeuse comme les cicatrices dans la scrofule. 2° La sclérose en diminuant le champ respiratoire et paralysant par sa symphyse pleurale le jeu du diaphragme, peut prédisposer à la tuberculose qui peut alors attaquer le tissu scléreux, le désagréger et l'ulcérer.

D'une façon générale, les ouvriers porcelainiers de quinze à quarante ans sont plutôt atteints de tuberculose pulmonaire ordinaire. Au-dessus de quarante ans ils sont plutôt scléreux et en général moins tuberculeux que les autres sujets.

Pour éviter les accidents dus aux poussières, M. Lemaistre recommande de donner plus d'espace aux ateliers, de ne jamais recevoir dans les fabriques les enfants ou adolescents malingres, surtout ceux issus de parents tuberculeux. Les sujets plus âgés, devront éviter les excès, pour conserver la force nécessaire pour expulser les poussières. Il faudrait obliger les ouvriers à une retenue sur leur salaire dès leur entrée dans les ateliers afin qu'ils puissent prendre leur retraite ou changer de métier dès les premières atteintes du mal.

L'antipyrine contre la diarrhée infantile. — M. Saint-Philippe (de Bordeaux). L'opium qui rend dans les diarrhées de l'adulte des services remarquables, ne peut guère être utilisé chez les enfants. L'antipyrine étant à la fois antithermique, analgésique et antiseptique pourrait remplacer l'opium dans le traitement des diarrhées infantiles.

Après une expérience de quatre années, l'auteur pense que l'antipyrine a sa place à côté de l'acide lactique, de l'acide chlorhydrique, du benzonaphtol, du salicylate et du sous-nitrate de bismuth et même leur paraît supérieure dans le traitement des diverses diarrhées.

L'antipyrine modifie rapidement les troubles gastriques, aussi bien que les troubles intestinaux. Elle agit d'une façon remarquable sur les troubles dyspeptiques de la période de dentition et sur les diarrhées saisonnières.

L'antipyrine agit surtout contre la diarrhée en diminuant les contractions spasmodiques de l'intestin, en relentissant la sécrétion intestinale, en calmant la douleur, en abaissant la température et enfin en réalisant l'antisepsie locale.

Il prescrit l'antipyrine de la façon suivante :

Antipyrine.	50 centigrammes.
Sirop simple	âà 50 grammes.
Eau distillée de tilleul. .	

On en donne aux enfants une cuillerée à café toutes les deux heures, un peu avant la tétée ou le repas, soit 5 à 8 cuillerées à café en vingt-quatre heures, soit 15 à 20 centigrammes par jour au plus. On peut doubler la dose chez les enfants au-dessus d'un an.

L'antipyrine est contre-indiquée dans les maladies intestinales graves au début, quand dominent l'infection et l'auto-intoxication, aussi, dans les cas d'hypothermie.

Signification des mots androgyne et gynandre. — **M. Hallopeau** fait remarquer que c'est à M. Pozzi que revient la priorité des termes androgyne et gynandre qu'il a proposés dans l'avant-dernière séance pour désigner les hermaphrodites masculin et féminin. D'ailleurs, la différence entre les deux termes a dû être faite depuis bien longtemps et oubliée depuis ; elle serait donc renouvelée des Grecs.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

25 avril 1895.

Des fistules uretéro-vaginales consécutives à l'hystérectomie. — **M. Chaput.** Les fistules uretéro-vaginales peuvent reconnaitre trois causes différentes : 1° le pincement de l'uretère par des pinces appliquées sur le ligament large ; 2° le sphacèle secondaire des parois urétérales ; 3° le pincement du conduit par une pince supplémentaire appliquée pour assurer l'hémostase, quand il y a hémorrhagie.

M. Tuffier pense que quelques fistules guérissent spontanément. Le fait me paraît douteux. Quand il y a fistule et que la guérison survient d'elle-même, on a, je crois, affaire à une fistulette vésico-vaginale ou bien la guérison est achetée au prix de l'oblitération de l'uretère par rétraction cicatricielle, c'est-à-dire au prix de la suppression physiologique du rein.

Le traitement comporte l'oblitération de la fistule soit par la voie vaginale, soit par la voie abdominale. Etant donné l'extrême difficulté qu'il y a à opérer au fond d'un vagin, je préfère la voie abdominale. Si, pour des raisons diverses et en particulier par suite d'adhérences, l'on ne peut pratiquer l'abouchement de l'uretère dans la vessie, je conseillerais l'uretérocolostomie, opération qui m'a donné, dans un cas, un résultat bon et durable et que je préfère à la fistule cutanée, à la ligature de l'uretère et à la néphrectomie.

Cholédochotomie. — **M. Quénu.** La cholédochotomie est encore chez nous une intervention exceptionnellement pratiquée, et en réunissant toutes les observations publiées en France, je ne suis arrivé qu'au total de 7 cas, tandis qu'à l'étranger j'en trouve près de 50. Jusqu'à ce jour les médecins s'en remettent volontiers à la nature et à un traitement, anodin, mais peu efficace, quand il s'agit de l'expulsion d'un calcul du cholédoque. Il me semble, cependant, que lorsque des phénomènes de rétention biliaire subsistent depuis plus de trois mois, il appartient au chirurgien d'intervenir. Attendre davantage, c'est s'exposer à voir survenir de graves phénomènes d'insuffisance hépatique, qui rendront aussitôt aléatoire toute intervention.

Mais, une des objections que font tous les médecins, c'est l'impossibilité de faire un diagnostic précis. Il est certain que nous n'avons aucun signe pathognonomique dans l'obstruction du cholédoque. En plus, le cholédoque peut être obstrué par un calcul, sans que l'ictère soit bien intense et d'autre part tout le syndrome clinique, rapporté ordinairement à l'obstruction calculeuse du cholédoque, peut se retrouver dans le cancer du pancréas ou des voies biliaires. Si le diagnostic est difficile, ce n'est pas une raison pour rester inactif, et quand, au bout de trois mois d'accidents d'obstruction cholédoquienne, on n'aura pas eu d'amélioration, on pratiquera une laparotomie qui sera, soit simplement exploratrice, soit curative. Dans ces conditions, je suis intervenu trois fois. Ma première observation a trait à un jeune homme de vingt-huit ans, atteint d'ictère chronique rapporté par Chauffard à un calcul du cholédoque ; l'opération m'a démontré qu'il s'agissait d'une cirrhose. Dans mon second cas, le diagnostic de lithiase avait été également porté et je me suis trouvé en présence d'une petite tumeur du cholédoque. Enfin, mon troisième malade était bien atteint de calcul du cholédoque.

Relativement à l'intervention, on peut dire que l'exploration du cholédoque est facile ou très difficile. Quand elle est, relativement, facile, il n'y a pas d'adhérences, les rapports sont normaux, et après avoir relevé en haut le foie, on se guide sur le duodénum et sur l'hiatus de Winslow pour explorer le cholédoque. Mais, lorsque les adhérences sont fortes et étendues, le cholédoque est perdu au milieu du tissu cicatriciel et alors c'est plutôt le doigt qui fera reconnaître le calcul.

Quand on a trouvé le calcul, que faut-il faire ? Trois méthodes opératoires sont en présence ; la cholécystentérostomie, le broiement du calcul et la cholédochotomie. La première opération est d'autant moins à préconiser que la vésicule est le plus ordinairement rétractée, atrophiée, cachée sous le foie ; elle est dès lors impossible ou tout au moins très difficile. Le broiement des calculs a le tort d'être incomplet et suivi parfois de récidives. La cholédochotomie est donc l'opération de choix, et c'est à elle qu'il faut avoir recours lorsque la simple pression du doigt ne suffit pas à chasser le calcul dans le duodénum.

La cholédochotomie faite, faut-il suturer ? est-ce indispensable ? On ne doit pas oublier que la difficulté des sutures tient au degré d'obésité du sujet, au volume du foie et à la situation du calcul. Plus le calcul est bas, mieux on le voit, et par suite plus faciles sont les sutures ; plus il est haut, vers le foie, et plus les difficultés d'exploration, d'incision et de suture sont grandes. Il suffit de se rappeler les rapports que présente le cholédoque avec les gros vaisseaux de la région pour comprendre le danger de manœuvres prolongées. Dans ces cas, on peut laisser le cholédoque ouvert : l'expérience démontre que la fistule s'oblitère d'elle-même rapidement. Il suffira donc de drainer et de bien séparer le foyer opératoire du restant de la cavité abdominale, ce qui est facile par suite de la barrière toute naturelle formée par le mésocôlon transverse. Enfin, l'opération se fera soit en un temps, soit en deux temps. S'il existe déjà des adhérences protectrices, on opérera en un seul temps ; sinon, on tamponnera pour provoquer la formation de ces adhérences, et on n'enlèvera le calcul qu'au bout de huit jours. J'ai pratiqué cette cholédochotomie en deux temps chez une femme de quarante ans, atteinte d'accidents de rétention biliaire. Le 26 octobre 1894, je fis une laparotomie médiane, découvris le calcul et, ne pouvant l'extirper facilement, je tamponnai pour provoquer la formation d'adhérences qui n'existaient pas. Cinq jours après, des phénomènes d'intoxication hépatique survinrent et me forcèrent à pratiquer le second temps opératoire que j'avais remis à huitaine. A bout de doigt, je sentis le calcul, incisai le cholédoque avec des ciseaux longs et pointus et retirai, avec une curette, le calcul que j'ai présenté à la dernière séance. Les phénomènes fébriles disparurent le jour même. Le 9 décembre, reparaissait la coloration des matières. Le 28 décembre, la malade avait augmenté de 11 kilogrammes. En fin janvier, la guérison était complète, et le foie qui, avant l'opération, débordait de 14 centimètres le rebord costal ne le dépassait plus que de 4 centimètres.

Je terminerai par les conclusions suivantes : 1° Dans toute rétention biliaire, il faut intervenir au bout de trois mois, s'il n'y a pas d'amélioration ; 2° La cholédochotomie est l'opération de choix ; 3° Quand les sutures sont trop difficiles à faire, on peut se contenter de l'incision simple, la fistule biliaire consécutive s'oblitérant d'elle-même ; 4° La cholédochotomie sans sutures se fera en un seul temps, s'il existe déjà des adhérences protectrices, en deux temps, s'il n'y en a pas.

Nouveau procédé d'hystérectomie abdominale totale. — **M. Richelot.** Le procédé que je recommande et auquel je me tiendrai désormais, a l'avantage d'être simple, rapide, curatif et de n'exiger qu'un minimum d'instruments. Outre les instruments ordinaires à toute laparotomie, il faut, en effet, simplement deux grandes pinces courbes sur le champ et ayant beaucoup de bande (pinces de Richelot).

Le principe de l'opération est de pratiquer, par la voie abdominale, l'ablation du fibrome utérin, après avoir pincé les ligaments larges, chacun au moyen d'une grande pince introduite par la voie vaginale. Ces pinces restent en place, comme dans l'hystérectomie vaginale ordinaire.

La préparation de la malade est des plus simples : désinfection parfaite du vagin et de la paroi abdominale.

L'opérateur se place entre les jambes de la malade qui est couchée sur le dos, en position horizontale.

Les différents temps de l'opération sont les suivants : 1° Incision sous-ombilicale médiane ; 2° énucléation de l'utérus fibromateux et si le fibrome occupe le segment inférieur de l'utérus, inciser cet organe et extirper les fibromes de façon à réduire le volume du segment inférieur ; 3° tailler sur la face antérieure de l'utérus un lambeau péritonéal que l'on rabat en bas et en avant : la vessie est ainsi préservée ; 4° ouvrir le cul-de-sac antérieur ; pour ce faire, introduire l'index de la main gauche dans le vagin et avec de longs ciseaux tenus de la main droite effondrer, du péritoine vers le vagin, le cul-de-sac que fait saillir le doigt vaginal ; 5° libérer nettement l'utérus de la paroi antérieure du vagin ; 6° pratiquer à la base du ligament large un trou s'ouvrant dans le cul-de-sac postérieur ; 7° introduire alors une grande pince dans le vagin, faire passer dans le trou de la base du ligament large le mors postérieur qui vient ainsi s'appliquer sur la face postérieure du ligament, tandis que le mors antérieur s'applique à sa face antérieure : le ligament est ainsi pris sur toute sa hauteur ; il n'y a plus qu'à serrer la pince ; 8° placer la seconde pince de la même façon du côté opposé ; 9° sectionner alors les ligaments larges ; 10° l'utérus ne tient plus maintenant que par l'insertion de la paroi postérieure du vagin que l'on sectionne alors seulement ; 11° compléter l'hémostase au moyen de pinces introduites par le vagin ; 12° refermer la paroi abdominale et appliquer dans le vagin le pansement ordinaire de l'hystérectomie vaginale.

J'ai opéré de cette façon quatre fibromes et j'ai obtenu quatre succès ; dans un cas de cancer, compliqué de pyosalpynx, j'ai eu un échec par infection.

L'opération s'exécute rapidement, bien que je ne me presse jamais pour opérer ; elle a duré, pansement compris, respectivement 45, 30, 35, 55 minutes.

Doigt à ressort. — **M. Poirier** présente un doigt à ressort envoyé par M. Leclerc (de Saint-Lô) ; comme lésions, on ne trouve que la déformation des surfaces articulaires et des ligaments.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

26 avril 1895.

Sur l'hospitalisation des malades atteints de rougeole. — **M. Comby** résume les observations récentes d'une fillette de quatre ans et d'un autre enfant de dix mois, qui tous deux présentèrent d'abord une éruption analogue à celle de la rougeole, sans offrir les autres symptômes de cette maladie ; faute de pavillons destinés aux douteux, en dehors du pavillon des diphthéritiques, ces enfants firent dans la salle des morbilleux de l'hôpital Trousseau, un premier séjour pendant lequel ils furent contagionnés ; ils y revinrent tous deux au bout de quelques jours avec tous les signes d'une rougeole complète, et l'un d'eux succomba aux effets des complications broncho-pulmonaires de la rougeole ; celle-ci se trouva d'ailleurs disséminée dans d'autres services, entre les deux séjours de ces deux malades dans le pavillon.

Il serait donc nécessaire de consacrer un personnel d'assistants plus nombreux à ce service hospitalier, qui se trouve actuellement beaucoup trop chargé pour permettre d'établir, à l'égard des cas douteux, une surveillance médicale assez fréquemment renouvelée, et par suite, un diagnostic assez précoce. Il serait également urgent de construire, en dehors du pavillon d'isolement destiné à la diphthérie, un pavillon différent contenant une vingtaine de chambres destinées à l'observation de ces douteux indépendants de la diphthérie.

BIBLIOGRAPHIE

E. Valude. — *Les ophtalmies du nouveau-né* (Paris, Rueff et Cie, éditeurs, 1895).

Le petit volume que vient de publier le Dr Valude fait partie de la bibliothèque médicale Charcot-Debove ; il traite d'un sujet plein d'intérêt et trop mal connu des praticiens.

L'auteur l'a divisé en deux parties. Dans la première il étudie les ophtalmies qui surviennent chez le nouveau-né et distingue la conjonctivité catarrhale à bacille de Weecks, le catarrhe conjonctival des prématurés, l'ophtalmie purulente, les conjonctivites à fausses membranes. Ces deux dernières variétés sont, à vrai dire, les seules qui présentent de l'intérêt, en raison des dangers auxquels elles exposent et des indications thérapeutiques qu'elles comportent.

Pour l'ophtalmie purulente, Valude conseille la cautérisation quotidienne ou biquotidienne des culs-de-sac avec une solution de nitrate d'argent à 1 pour 30 associée aux larges irrigations chaudes. Pour les ophtalmies à fausses membranes, il repousse les cautérisations et préconise les irrigations chaudes, aussi chaudes que la main pourra les supporter. De Graefe qui était pour ce qui a trait à l'usage du nitrate d'argent, arrive aux mêmes conclusions lorsqu'il écrivait : « Pour donner une bonne idée de l'emploi des caustiques, il faut se baser sur les caractères de la muqueuse. Si ceux-ci sont blennorrhéiques, application large, c'est le meilleur et le plus sûr moyen de guérison, même s'il y a des lésions étendues de la cornée. Si la muqueuse est diphtérique, la cautérisation est contre-indiquée et même si la perception visuelle est perdue, il ne faut pas faire de cautérisations ».

Dans la deuxième partie de son livre Valude passe en revue les suites des ophtalmies. Il est ainsi appelé à traiter des lésions de la cornée (taies, taies adhérentes, staphylomes), les lésions de la conjonctive et des paupières qu'il étudie surtout au point de vue des interventions thérapeutiques dont elles sont justiciables.

F. Brun.

Dr Courtade, ancien interne des hôpitaux. — *Manuel pratique du traitement des maladies de l'oreille*, 1 vol. in-12, de 338 pages. Prix : 4 francs (A. Maloine, Paris, 1895).

Bien que le livre du Dr Courtade soit intitulé : *Traitement des maladies de l'oreille*, l'auteur a cependant, en quelques lignes très claires, exposé pour chaque maladie, la pathogénie, les symptômes et les éléments de diagnostic nécessaires à l'institution de tout traitement rationnel.

La pathogénie et le traitement des otites moyennes catarrhales ont fait l'objet d'un chapitre important. C'est que l'un et l'autre devraient être familiers à tous les praticiens qui, s'ils les connaissaient, pourraient éviter à leurs malades nombre de surdités, plus tard indélébiles.

Les affections labyrinthiques, et en général toutes les affections contre lesquelles la thérapeutique se montre habituellement impuissante, n'ont été qu'esquissées, ce qui se comprend, étant donné le but de ce livre qui est d'être essentiellement pratique.

Le médecin le consultera, en effet, avec grand fruit, toutes les fois que, bien que n'étant pas otologiste, il sera en présence d'une affection auriculaire.

CHLOROSE ANÉMIE
ÉPUISEMENT
DRAGÉES DE FER COGNET
PROTOXALATE DE FER ET QUASSINE CRIST.
LE PLUS ACTIF FERRUGINEUX
A. COGNET, 43, RUE SAINTONGE, PARIS, ET PHies

ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CHLOROSE
PHOSPHO-GLYCO-FER CHEYNET
GOUTTES CONCENTRÉES
DE GLYCÉROPHOSPHATE DE FER
ET DE MANGANÈSE
J. CHEYNET, Pharmacien de 1re Classe, lauréat de l'Ecole Supérieure de Paris
33, RUE THOMASSIN, LYON

DRAGÉES DE DUROZIEZ
AU PROTOXALATE DE FER
Chaque Dragée contient 10 centigrammes de Protoxalate de Fer. — Une à deux Dragées au début des deux principaux repas.
3 fr. LE FLACON
Pharmacie DUROZIEZ
58, Boulevard Saint-Michel, PARIS.

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME
SOLUTION PAUTAUBERGE
AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr de sel de chaux.
LA MIEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES
Anticatarrhale et Antiseptique, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.
Eupeptique et Reconstituante, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

ARCACHON
ENFANTS DÉBILES
CONVALESCENCES
SCROFULES
ET TUBERCULOSES
MAISON DE FAMILLE & DE CONVALESCENCE
Située dans les Pins, à proximité de la Plage
Grand Jardin — Tennis — Gymnastique Suédoise — Massage
SOINS PARTICULIERS POUR JEUNES ENFANTS, ÉDUCATION
Hautes références médicales et familiales
S'adresser à la Directrice : Mme HENRY DUBOIS

Granules de Catillon
A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRE DE
STROPHANTUS
2 à 4 par jour produisent une diurèse rapide relèvent le cœur affaibli, dissipent ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Usage continu sans inconvénient ni intolérance.
EXIGER LA MARQUE. Paris, 3, Boulevard St-Martin.

Glycérophosphates
PHOSPHATE VITAL de Jacquemaire
Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER
Indiqué dans : MALADIES des ENFANTS, PHTISIE, Maladies NERVEUSES, CONSOMPTION, CACHEXIE, ALBUMINURIE, CONVALESCENCES, etc.
1° SOLUTION GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOLUTION INJECTABLE; 4° SIROP
SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS
L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacies.

LYSOL
LE SEUL ANTISEPTIQUE DÉRIVÉ DU GOUDRON
ENTIÈREMENT SOLUBLE DANS L'EAU
FLACON D'ECHANTILLON franco à MM. les médecins qui en font la demande.
Société française du LYSOL, 24, place Vendôme, PARIS

STATION CLIMATÉRIQUE
DE VERNET-LES-BAINS
(PYRÉNÉES-ORIENTALES)
SANATORIUM DU CANIGOU
Pour les maladies de poitrine
Dirigé par le Dr CH. SABOURIN
ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

SOLUTION NORMALE DE
FORMOL
NOUVEAU PRODUIT ANTISEPTIQUE NON CAUSTIQUE et NON TOXIQUE
AGISSANT SURTOUT A L'ÉTAT DE VAPEUR
La puissance antiseptique des VAPEURS de FORMOL est supérieure à celle du CHLORE, du BROME et de l'ACIDE SULFUREUX.
Elle est incomparablement supérieure à celle de l'ACIDE PHÉNIQUE, du THYMOL, des PHÉNOLS, de l'ESSENCE DE CANNELLE, etc., etc., sans laisser traces d'odeur.
Les linges, tentures, métaux, instruments de chirurgie et objets quelconques ne sont pas attaqués par les vapeurs du FORMOL.
L'extrême facilité du mode d'emploi du FORMOL supprime toutes les opérations si compliquées de la désinfection par les procédés ordinaires. — Elle met à la disposition de chacun le moyen d'opérer soi-même la désinfection à domicile sans le secours d'aucun appareil. Pour désinfecter une salle ou une chambre de malade avec les objets qu'elle renferme, portes et fenêtres étant fermées, il suffit d'étendre un linge imbibé de la SOLUTION NORMALE de FORMOL sur une corde tendue horizontalement; on laisse agir les vapeurs pendant 24 heures, on ménage ensuite un courant d'air pendant deux à trois jours
Pour la désinfection d'une armoire, d'un placard, meuble, tiroir, etc., avec ou sans les objets qu'ils contiennent, il suffira d'y laisser un de nos FORMOGÈNES que l'on enfermera dans lesdits meubles.
PANSEMENTS AU FORMOL
(ouate, gaze et bandes) pouvant remplacer avantageusement les pansements au sublimé.
On trouve les préparations de FORMOL dans toutes Pharm. | Vente en gros: 9 et 11, Rue de la Perle, Paris.

PHTISIE
Traitement préventif et curatif p
Iode à dose intensive et Phospha
INNOCUITÉ COMPLÈTE
au moyen des VINS et PILULES IODO-PHOSPHATÉS du Dr F
Expérimentés depuis 1891, à l'Hôpital de Villepinte. — Brochre fra
JOLLY, 64, Faubourg Poissonnière, PARIS

DIIODOFORME TAINE
AYANT TOUTES LES PROPRIÉTÉS DE L'IODOFORME
sans en avoir les inconvénients et l'odeur désagréable.
EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX on lui a reconnu produire les mêmes effets que l'Iodoforme ordinaire, comme celui-ci il est anesthésique, désinfectant et antiscrofuleux; c'est surtout un agent cicatrisant de premier ordre, dont l'efficacité est incomparable dans le traitement de toutes les affections chancreuses et de toutes les plaies vives, accidentelles ou chirurgicales, en un mot de tout ce qui est justiciable de l'Iodoforme.
Son application directe sous forme de poudre ou de pommade est préférable à tout autre mode d'emploi. — Dans ces conditions, on arrive à réaliser des pansements RIGOUREUSEMENT INODORES, ce qui est impossible avec l'Iodoforme et ses préparations.
MARQUE DÉPOSÉE
Se vend en flacon spécialisé de 5 grammes pour être délivré au public sur ordonnance des médecins et en vrac, pour préparations, par divisions de 15, 30, 60, 125, 250 et 500 gr.
BIEN SPÉCIFIER : DIIODOFORME TAINE
Pharmacie TAINE, 7, Rue du Marché-Saint-Honoré, PARIS et dans toutes les Pharmacies.
Préparation et Vente en gros : Société Française de Produits Pharmaceutiques, 9, Rue de la Perle, Paris.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF
DÉSINFECTANT ANTIDIPHTHÉRIQUE
CICATRISANT LES PLAIES
Admis dans les hôpitaux de Paris et de la Marine militaire française
PREUVE IRRÉCUSABLE DE SES QUALITÉS
Très efficace contre les Anthrax, Cancers, Gangrènes, Angines couenneuses, Pityriasis, Leucorrhée, Suites d'accouchements, etc.
SE DÉFIER DES IMITATIONS

BRONCHITES — TUBERCULOSES — VOIES RESPIRATOIRES
CREOSAL DUBOIS
Envoi franco brochure et échantillons | PARIS, 56, Quai Jemmapes

BRONCHITES — TUBERCULOSES — VOIES RESPIRATOIRES
SUCCINATE DE CRÉOSOTE DUBOIS
Poudre titrée au 1/15e | PARIS, 56, Quai Jemmapes